



♥ Anija Pelūde

Ir vērts zināt, ko
darīt, lai insults
nenotiktu.

skaidro:



Dr. BIRUTA TILGALE

- Neuroloģe ar 36 gadu pieredzi.
- Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā *Gaiļezers* Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnikas Neuroangioloģijas nodaļas vadītāja.
- Profesores Gertrūdes Eņiņas skolniece, līdzdarbojās pie Latvijā pirmās Insulta vienības organizēšanas un atvēršanas 2000. gadā.
- Pašai savu veselību uzturēt līmenī palīdz pārgājieni dabā, arī ziemā.

INSULTS.

Smadzeņu šūnu *killeris*

-S akiet, lūdzu, ko man darīt, kamēr izsauktā neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde vēl ir ceļā pie tuvinieka, kam, iespējams, ir insults?

– Ja cilvēks paralizēts vai bezsamaņā, bet elpo pats, nekā specifisks nav jādara. Nekādas zāles nav jādod! Bet, kas svarīgi, – ja vien iespējams, jānoskaidro, kādus medikamentus viņš todien lietojis. It sevišķi, ja tās ir asinis šķīdriņošās zāles. Antikoagulantu –

varfarīns, rivaroksabāns, dabigatrāns, edoksabāns, apiksabāns, heparīns. Lielākā daļa antikoagulantu darbojas vairākas dienas.

Gaidot neatliekamo palīdzību, vajag piefiksēt, precīzi cikos sākās simptomi, jo no tā brīža ieslēdzas laika atskaite. Pacientam ar insultu katru minūti smadzeņu bojājuma zonā tiek zaudēti 1,9 miljoni neironu jeb nervu šūnu un 14 miljardi to savienojumu jeb sinapšu un 12 kilometri mielīna šķied-

ru – ja viņš nesaņem ārstēšanu. Stundā iet bojā 120 miljoni neironu, 830 miljardi sinapšu un 714 kilometri mielīna šķiedru. Salīdzinot ar fizioloģisko neironu zudumu smadzeņu novecošanas procesā, pie išēmijas neironu zudums pielīdzināms novecošanai par 3,6 gadiem stundā.

Tāpēc neirologi visā pasaulē, kuri ārstē insultu, vēlreiz un vēlreiz uzsver: laiks ir smadzenes, time is brain! Un tāpēc, kamēr neatliekamās medicīnas

Foto – Shutterstock, no izdevniecības Žurnāls Santa arhīva

INFORMĀCIJA, kas mājās jāsapatavo

Tā ir ļoti svarīga, lai pieņemtu lēmumu par ārstēšanu!

- ➔ Precīzs insulta simptomu sākuma laiks.
- ➔ Citu slimību anamnēze: vai ir cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens (hipertensija), asinsreces (koagulācijas) traucējumi, audzēji, elpošanas saskrimšanas, nesenās ķirurģiskās manipulācijas.
- ➔ Medikamenti, kurus regulāri lieto. Ļoti būtiska ir informācija par antikoagulantiem – cik ilgi ieņemta pēdējā deva.
- ➔ Piederīgo mobilo tālrunu numuri.

brigāde pacientu ved uz slimnīcu, viņam, jau braucot, nosaka cukura līmeni asinīs, pieraksta elektrokardiogrammu un veic citus sagatavošanas darbus, lai tie neaizkavētu palīdzības sniegšanu uz vietas slimnīcā.

– Bojā gājušās nervu šūnas, kā zinām, neatjaunojas, bet cilvēkam taču ir izre-

dzes pēc insulta pamazām atlabt.

– Katrs asinsvads apasiņo noteiktu smadzeņu reģionu, un, ja kādu asinsvadu trombs nosprosto, šī reģiona centrā izveidojas core zona – serde, kur ir šīs neatgriezeniski bojāgājušās šūnas. Bet to apņem penumbra apgabals, kas ir potenciāli dzīvotspējīgo, glābjamo

šūnu slānis. Un par šo audu zonu mēs cīnāmies, ārstējot insulta pacientu! Šie smadzeņu audi var atgūt savas funkcijas, ja saņem savlaicīgu ārstēšanu. Kritiskais periods, kura

– Pārējie ir citās slimnīcās. Otrā Daugavas krastā insulta pacientus ārstē Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Insulta vienība. Reģionos tagad ļoti aktīvi darbojas

Insulta pazīmes vienmēr attīstās PĒKŠŅI! Un nevis lēnām, pakāpeniski.

laikā šis smadzeņu apjoms ir pakļauts riskam, bet vēl potenciāli dzīvotspējīgs, tiek definēts kā laika logs jeb terapijas logs, un tās ir 4,5 stundas.

– **Pirms mūsu sarunas paskatījos datus un atradu ziņu, ka Latvijā ik gadu ar išēmisko insultu saslimst apmēram 7000 cilvēku, ar hemorāģisko insultu 2000–2500 cilvēku. Pie jums Austrumu slimnīcas insulta vienībā nokļūst tikai pusotrs tūkstotis. Kur pārējie?**

insulta vienības – Valmierā, Daugavpilī, Rēzeknē, Liepājā, Ventspilī un Jelgavā. Daļēji arī Jēkabpilī – tur insulta pacientus neatliekami ārstē tikai die-

nas laikā. Insulta ārstēšanā valstī izveidota labi strādājoša sistēma. Kopā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu tika izveidotas kartes, no kuriem novadiem, pilsētām, pagastiem uz kuru insulta vienību pacienti jāved, lai ceļā pavadītu mazāk laika un cilvēkam ātrāk ►►

KAS IR KAS?

- **Insults** – ar šo vārdu apzīmē gan išēmiskus, gan hemorāģiskus smadzeņu asinsrites traucējumus.
- **Išēmisks insults jeb galvas smadzeņu (cerebrālais) infarkts** – kādai noteiktai smadzeņu daļai nepietiekama asins pieplūde, jo smadzeņu asinsvadu nosprostojis trombs vai embols. Apmēram 80 procenti no visiem insultiem.
- **Trombs** – asins receklis, kas veidojas asinsvadu sistēmā.
- **Embols** – tas pats asins receklis, tikai atbrīvojis, tad pārvietojies pa asinsrites sistēmu un tur iestrēdzis.
- **Hemorāģisks insults** – asinsizplūdums galvas smadzenēs jeb intracerebrāla hemorāģija.
- **Subarahnoidāla hemorāģija** – asinsizplūdums telpā starp asinsvadu un plānu apvalku, kurš nosedz smadzenes.
- **Pārejoša jeb tranzitora išēmiska lēkme** – īslaicīgas insulta pazīmes, kas pilnībā izzūd 24 stundu laikā, neradot smadzeņu bojājumus, bet pastāv augsts insulta attīstības risks tuvākajās dienās.

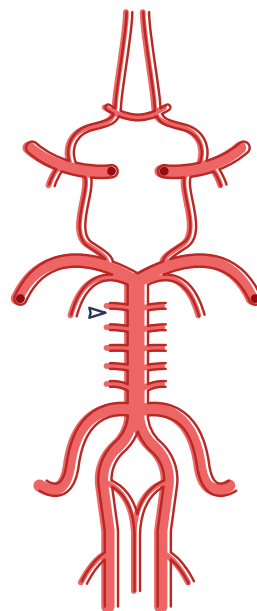
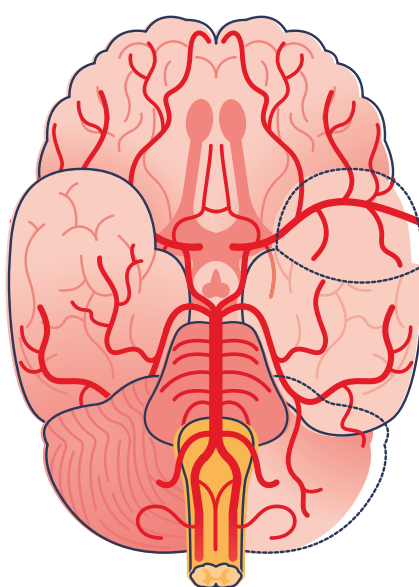
palīdzētu. Jo, kā jau teicu, laiks ir smadzenes.

– **Atvainojiet, un tomēr man negribas ticēt, ka visās insulta vienībās var sniegt vienādu palīdzību.**

– Gluži vienādu ne. Neatliekamo pirmo palīdzību, kas ir trombu šķīdināšana *laika logā* līdz 4,5 stundām kopš insulta sākuma, var veikt visās insulta vienībās. Taču, ja trombs vai embols ir slēdzis lielo smadzeņu asinsvadu,

ASINS APGĀDE galvas smadzenēm

To nodrošina divi asinsrites baseini: karotīdais jeb priekšējais apasiņošanas baseins un vertebrobasilārais jeb mugurējais baseins.



Uz smadzeņu pamatnes abi šie asinsvadu baseini savienojas ar anastomozēm, veidojot noslēgtu asinsvadu apli, kuru sauc par Vilizija loku.

nepieciešama arī trombektomija – mehāniska tromba izvilksana no cietušā asinsvada, un to gan veic tikai Rīgā abās universitātes slimnīcās – *Stradiņos* un Austrumu slimnīcā.

– **Uzmodulēsim situāciju...** Slimnieku no Bauskas ar insultu aizved uz Jelgavas slimnīcu, un viņam vajag izvilkt trombu – vai viņš tiek pārvests uz Rīgu?

– Jā. Viņam veic trombolīzi – trombu šķīdināšanu – un tad ved uz trombektomiju. Bet ne uzreiz. Vispirms ārstiem tiek nosūtīti pacienta galvas smadzeņu un asinsvadu izmeklējumu attēli, un tad invazīvais radiologs pieņem lēmumu, vai nepieciešama un iespējama tromba izvilksana. Trombektomijai ir pagarināts laika logs – līdz 6, reizēm pat līdz 9 stundām kopš saslīmšanas sākuma. No Liepājas un Ventspils pacientus ved uz *Stradiņiem*, lai izvilktu trombu. No Valmieras slimnīcas, Rēzeknes un Daugavpils arī pie mums – uz Austrumu slimnīcu.

– **Par pašu insultu...**

Daudziem zināms ĀTRI tests. Ā – atsmaidi: lūdz cilvēku pasmaidīt un novērtē, vai seja ir simetriska, vai arī viena sejas puse, mēģinot smaidīt, noslid un neklausā. T – turi: pārbaudi, vai cilvēks spēj vienlaikus pacelt un patstāvīgi noturēt abas

Ļoti izplatīts insulta cēlonis Latvijā ir mirdzaritmija. Jo profilaktiski nelieto medikamentus, lai no tā izvairītos.

rokas. R – runā: pārbaudi, vai cilvēks spēj runāt un pateikt vai atkārtot vienkāršu teikumu. I – izsauc: ja cilvēks nespēj veikt kaut vienu no šīm darbībām, nekavējoties izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību, zvani 113... Taču insults ne vienmēr ir tik klasisks, eksistē arī citas pazīmes, pēc kurām būtu jānolauš, ka galvas smadzenēs sākusies katastrofa.

– Vispirms jāpatur prātā, ka insulta pazīmes vienmēr attīstās PĒKŠŅI.

Bet vispār jums ir taisnība – reklamētā skala ĀTRI, kas no angļu valodas tika adaptēta latviski, pateicoties mūsu kolēģei neiroloģei Ilgai Ķikulei, ir biežākie išēmiskā insulta simptomi, kas norāda uz galvas smadzeņu vienas puslodes bojājumu. Bet var būt arī pēkšņa

attēla dubultošanās, līdzsvara vai rīšanas traucējumi, kas atbilst notikumiem citā – mugurējā jeb vertebrobasilārajā – galvas smadzeņu apasiņošanas baseinā. Hemorāģiskajam insultam jeb asinsizplūdumam galvas smadzenēs raksturīgi arī apziņas traucējumi, vemšana, galvassāpes.

Bieži vien gan pacienti, gan tuvinieki neuztver nopietni kādu vienu insulta simptomu. Piemēram, ja ir rokas vājums. Parasti domā, ka nogulējies, gan pāries, bet, simptomu ►►

ignorējot, insulta pacientam tiek novēlota palīdzība. Nav pareizi šādās reizēs gaidīt ģimenes ārsta konsultāciju, lai lemtu, kā rīkoties tālāk. Nekavējoties jāizsauc neatliekamā palīdzība.

Jāsaprot arī, ka ārstēšana palīdz ne visiem pacientiem – pat tiem, kas nonāk pie mums slimnīcā laika logā, kad vēl iespējams veikt trombu šķīdināšanu. Ir dati: ja pacientu insulta vienībā nogādā pusotras stundas laikā pēc insulta sākšanās, mums jāārstē četrarpus pacienti, lai vienam būtu labs iznākums, kas nozīmē, ka viņš no slimnīcas izies pats un viņam nebūs gandrīz nekādu insulta seku parādību. Pārējiem tomēr kaut kāds neiroloģisks defekts saglabāsies. Protams, bieži tas ir mazs funkcionāls traucējums, ko ar rehabilitācijas pasākumiem iespējams likvidēt, bet – nevar pieprasīt: «Es slimnīcā nokļū-

varbūt pat nenojauš. Ļoti bieži ir tā: kamēr cilvēks jūtas labi, viņš savu veselību nepārbauda, taču ir būtiskas izmaiņas asinīs vai asinsvados, kuras cilvēks nejūt. Un, kad notiek insults, izrādās, ka pacientam jau labu laiku ir bijis paaugstināts glikozes līmenis asinīs, ka viņam ir augsts holesterīna līmenis asinīs, paaugstināts arteriālais asinsspiediens...

– **Ko vajadzētu darīt?**

– Sākot jau no 40–50 gadu vecuma, katram, īpaši, ja ir insulta riska faktori, būtu labi vismaz vienu reizi ar ultraskaņu pārbaudīt savas miega artērijas – lielos kakla asinsvadus –, lai noskaidrotu, vai tajās nav kāda patoloģija.

Vēl ļoti izplatīts insulta cēlonis Latvijā ir sirds ritma traucējumi – mirdzaritmija. Salīdzinot ar pārējām Eiropas valstīm, mums tā dēvētie kardioloģiskie insultu notiek daudz

pacientei ir runas traucējumi.

– **Un cik viņai gadu?**

– Astoņdesmit.

– **Lūk, tas ir viens no populārākajiem argumentiem, kāpēc vēl neiespringt, – insults taču ir vecu ļaužu slimība!**

– Jā, pārsvarā insults ir vecu ļaužu slimība, tomēr trešdaļa pacientu ir darbaspējīgā vecumā, jaunāki par 64 gadiem. Protams, ka nozīme ir esošiem insulta riska faktoriem. Visnozīmīgākais ir paaugstināts asinsspiediens.

– **Vai tiem, kam visu mūžu ir zems asinsspiediens, būtu jāsaņemas mazāk?**

– Tā gan nav. Jo viņiem arī var būt sirds ritma traucējumi vai kāds cits insulta riska faktors. Tomēr, kā rāda mana pieredze, 80 vai pat 90 procentiem insulta pacientu ir paaugstināts asinsspiediens.

– **Sakiet, lūdzu, kā ārstē insultu, kad ir asinsizplūdums galvas smadzenēs?**

– Arī hemorāģiskais insults jeb asinsizplūdums galvas smadzenēs biežāk rodas tāpēc, ka ir paaugstināts asinsspiediens. Ilgākā laika periodā tas rada asinsvadu sienīņu patoloģiju, kuras dēļ sienīņa plīst, un rodas asinsizplūdums galvas smadzenēs. Simptomi atkarīgi no asinsizplūduma atrašanās vietas un plašuma. Pacientam var būt galvassāpes, apziņas traucējumi, slikta dūša, vemšana, vienpusēja vai abpusēja paralīze, runas un rīšanas traucējumi. Šī vairāk ir jaunu vīriešu problēma. Jo sievietes regulārāk rūpējas par savu veselību, mēra asinsspiedienu un cenšas to normalizēt, lieto ģimenes ārsta ieteiktos medikamentus, bet vīrieši nejūt savu paaugstināto asinsspiedienu, neārstējas un tad nonāk pie mums ar asinsizplūdumu galvas smadzenēs. Reizēm, ja asinsvads plīst tādās galvas smadzeņu vietās, kas ir dzīvībai svarīgas, piemēram, smadzeņu stumbrā, pacientu mirstība ir ļoti augsta, apmēram 90 procentiem pacientu

IŠĒMISKA INSULTA riska faktori

- Augsts asinsspiediens jeb arteriālā hipertensija.
- Ateroskleroze.
- Hiperholesterinēmija jeb augsts holesterīna līmenis.
- Cukura diabēts.
- Aptaukošanās un mazkustīgums.
- Stress.
- Pārmērīgas alkohola devas.
- Smēķēšana un narkotikas.
- Sirds un asinsvadu slimības.
- Asinreces traucējumi.
- Pretapaugļošanās tablešu vai postmenopauzes hormonu lietošana.

HEMORĀĢISKA insulta riska faktori

- Arteriovenoza malformācija – asinsvadu samezgļojums.
- Venozo sīnusu tromboze – smadzeņu venozajā sistēmā veidojas asins receklis, kas nosprosto venozo asiņu aizplūšanu no smadzenēm.
- Asinreces traucējumi, piemēram, antikoagulantu lietošana.

No 40–50 gadu vecuma katram vajadzētu ar ultraskaņu pārbaudīt savas miega artērijas. Drošībai.

vu laikus, un man visam jābūt kārtībā!» Lai gan – laikam IR nozīme. Ja pacientu nogādā slimnīcā četrarpus stundās, tad statistika rāda, ka mums jāārstē jau 14 pacienti, lai vienam no viņiem būtu labs iznākums, bet pārējiem tomēr saglabāsies funkcionāli traucējumi, kas prasīs ilgu aprūpi un rehabilitāciju, bieži radot invaliditāti. Un tie ir zaudējumi – gan morāli, gan ekonomiski.

Tāpēc vissvarīgākā ir insulta profilakse – darīt visu iespējamo, lai insults nenotiktu.

– **No kā ir atkarīgs tik atšķirīgais rezultāts?**

– To ietekmē daudzi apstākļi. Pirmkārt, tromba vai embola lielums – vai tas nosprostojs lielu asinsvadu vai mazu. Svarīgs ir arī pacienta individuālais asinsvadu tīklojums smadzenēs un citi faktori. Otrkārt, blakus slimības, par kurām cilvēks

biežāk, jo profilaktiski netiek lietoti medikamenti, lai no tā izvairītos.

– **Zāles pacientiem ar mirdzaritmiju, lai izvairītos no insulta?**

– Ja diagnosticē mirdzaritmiju, tad, ievērojot insulta riska faktoru skalu, jāsāk profilaktiski lietot asinis šķidrinošie medikamenti, lai insults nenotiktu. Medikamenta izvēle ir ģimenes ārsta kompetencē, tomēr jāatceras, ka šie līdzekļi jālieto mūžā garumā.

Piemēram, šodien mūsu nodaļā ir iestājušās divas sievietes ar insultu, kuras zināja, ka viņām ir mirdzaritmija un turklāt vēl citi insulta riska faktori, un kuras nav šos medikamentus lietojušas. Vienai no viņām ģimenes ārsts tos pat bija izrakstījis.

– **Ko viņa saka – kāpēc nedzēra zāles?**

– To nevarējām uzzināt, jo

tas maksā dzīvību. Dažreiz ir asinsizplūdumi, kurus var operēt, bet vairumā gadījumu tomēr nevar. Šiem pacientiem nedaudz agresīvāk jāņemina paaugstinātais asinsspiediens.

Vēl ir tā dēvētais subarahnoidālais asinsizplūdums, kas rodas zem smadzeņu apvalka. Šajā gadījumā parasti plīst asinsvada aneirisma jeb iztilpums, kas izveidojas asinsvadu dalīšanās vietās, ja ilgāku laiku bijis augsts asinsspiediens. Jo aneirisma lielāka, jo asinsvada sienīņa vairāk iestiepta un trauslāka, tā kļūst arvien plānāka... Kad maisveida asinsvada paplašinājums plīst, ir pēkšņas spēcīgas galvassāpes, pacienti pēc tam stāsta – «Stiprākās galvassāpes

manā dzīvē!» Pusei tas ir vie-
nīgais simptoms, taču dažiem
var būt arī slikta dūša, vemša-
na, samaņas traucējumi.

– **Kā aneirismu iepriekš
uzķert?**

– Nekā. Simptomi izpaužas
tikai tad, kad izveidojusies
ļoti liela aneirisma un jau sāk
ietekmēt kādu smadzeņu re-
ģionu. Piemēram, varētu pa-
rādīties dubultošanās. Tomēr
visbiežāk aneirismas atrod
nejauši, kad kaut kāda cita
iemesla dēļ veic magnētiskās
rezonanses vai datortomo-
grāfijas izmeklējumu galvai.
Un, ja radušās aizdomas par
galvas smadzeņu asinsvada
aneirismu, jāveic detalizēta
galvas smadzeņu asinsvadu
izmeklēšana – angiogrāfija.

– **Ko tad? Galvā bumba ar
laika degli!**

– Tā ir. Tāpēc invazīvie ra-
diologi un neiroķirurgi, kuri
ir specializējušies smadzeņu
asinsvadu slimību ārstēšanā,
izvērtē visus riskus: aneirismas
lielumu, konfigurāciju, lokali-

zāciju, un pieņem lēmumu, vai,
kā un kad aneirismu slēgt, lai
nerastos kritiska situācija.

– **Sacījāt, ka insults notiek
pēkšņi. Bet vai ir kādi priekš-
vēstneši?**

– Nē, nav, jo insults tiešām
notiek pēkšņi. Ja nu vienīgi
gadījumos, kad asinsvads pa-
kāpeniski sašaurinājies atero-
sklerozes rezultātā un rodas
pārejoši asinsrites traucējumi
galvas smadzenēs. Piemēram,
īslaicīgi parādās runas traucē-
jumi vai īslaicīgi pazūd redze
vienā acī. Tam visam jāpie-
vērš uzmanība. Šie neirolo-
ģiskie traucējumi ātri pāriet,
bet tomēr ir ļoti nozīmīgi,
un arī nepieciešams cilvē-
ku neatliekami stacionēt un
sniegt specializēto palīdzību.
Jo tomēr pastāv risks, ka šie
traucējumi pat tuvākā mē-
neša laikā var atkārtoties un
bieži vien smagākā pakāpē –
attīstās insults. Tāpēc, ka-
mēr vēl ir bijuši tikai pārejoši
asinsrites traucējumi un ja ir
konstatēts nozīmīgs asins-

vada sašaurinājums, to var
likvidēt, lai tas nekļūtu par
insulta cēloni. Šo operāciju,
kuru sauc par karotīdo ar-
tēriju endarterektomiju, veic
angiķirurgi jeb asinsvadu
ķirurgi.

– **Dikti sarežģīts nosau-
kums...**

– Karotīdās artērijās ir mie-
ga artērijas – lielie asinsva-
di, kas atrodas kakla rajonā.
Endarterektomija ir jau plān-
veida operācija, ne akūta. Tā
var palīdzēt, kamēr insults vēl
nav noticis. Bet veic arī insul-
ta pacientiem divu nedēļu lai-
kā – tikai tiem, kuriem nav liels
smadzeņu bojājums.

– **Cik bieži vajag pārbau-
dīt pēc insulta un kādus
izmeklējumus veikt?**

– Katram ir savs individu-
ālais plāns, jo atšķiras gan in-
sulta veidi, gan paši pacienti.
Tāpēc sarežģītos gadījumos
mēs, jau izrakstot pacientus
no slimnīcas, rekomendējam
pēc noteikta laika atgriezties
uz neirovaskulāro slimību

konsiliju, lai kopīgi izlemtu,
ko tālāk darīt. Un, par laimi,
tādi pacienti ir, kuri mums
uzticas, visu ieteikto kārtī-
gi ievēro, un tad ārstēšanas
rezultāts ir labs. Bieži vien
pacienti atgriežas aktīvā dzī-
vē, turpina strādāt, bet, pro-
tams, lietojot medikamentus.

– **Vai uz šo konsiliju iespē-
jams pieteikties arī cilvēkam,
kurš ārstējies, piemēram,
Daugavpils vai Liepājas in-
sulta vienībā?**

– Protams, ka var. Pierakstu
uz Austrumu slimnīcas nei-
rovaskulāro slimību konsiliju
veic Neiroloģijas un neiroķi-
rurģijas klīnikas koordinatore,
jāzvana viņai – tālrunis darba-
dienās 26836114. Vajag ģimenes
ārsta nosūtījumu. Par nepiecie-
šamajiem izmeklējumiem arī
informēs koordinatore.

Insulta pacienti izmanto šo
iespēju. Ja cilvēks patiešām grib
rūpēties par savu veselību un
viņam radušās kādas neskaid-
rības, mēs atbildam uz visiem
jautājumiem. ♥

